Overzicht reacties externe consultatie Marktscan Forensische Zorg 2015

Nr.	Hoofdstuk	Partij	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
1.	Algemeen	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	Het totaalbeeld bevat veel herkenning, maar wanneer ergens een conclusie wordt getrokken beperkt die zich tot het betreffende onderdeel. Wat wij missen is een overall conclusie. Op basis van de inhoud van deze scan zou volgens ons één van de conclusies in ieder geval moeten zijn dat de forensische zorg geen markt betreft, want • zorgaanbieders ervaren weinig ruimte voor onderhandeling over het contract; • zorgaanbieders ervaren dat zij geen inbreng hebben in het inkoopbeleid van ForZo/JJI; • NZa concludeert dat er weinig tot geen ruimte is voor onderhandeling over tarieven; en dat leidt tot • onvoldoende regionaal aanbod; • tekort aan passend aanbod voor SGLVG cliënten; • haperende doorstroom richting begeleid wonen; • het tarief is gelijk aan of lager dan de kostprijs. Kortom, er is één partij (ForZo/JJI) die vrijwel alle	In de versie die we extern hebben geconsulteerd was nog geen overall conclusie en beleidsvisie van de NZa opgenomen. De conclusies en aanbevelingen/beleidsvisie hebben we in een later stadium extern geconsulteerd. Wij hebben kennis genomen van de conclusie van VGN.

			knoppen in de hand heeft: wat wordt ingekocht, op welke plekken, tegen welke prijs. Vervolgens bepaalt ForZo/JJI ook waar cliënten worden geplaatst. Wanneer je op die manier de voorkant organiseert is het te verwachten dat beleidsdoelen (lagere kosten, lager beveiligingsniveau) worden behaald. De beleidsdoelen aan de achterkant (betere doorstroom, continuïteit van zorg) komen daarentegen hierdoor in het gedrang, omdat zorgaanbieders te weinig ruimte krijgen om dat goed te organiseren. De constatering van de NZa dat tarieven vaak onder de kostprijs zijn, leidt tot het risico op het wegvallen van zorgaanbod.	
2.	Algemeen	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	Wat betreft een beleidsadvies verwachten wij dan van de NZa de constatering dat de forensische markt niet functioneert als een markt en dat forensische zorg in zichzelf ook geen markt is en het ook niet kan zijn (laten we in dat geval ook ophouden met te doen alsof). Uiteraard kan de NZa ook adviseren hoe we een als markt functionerende forensische zorgmarkt kunnen organiseren.	In de conclusie en aanbevelingen in hoofdstuk 2 De inkoop van forensische zorg, staan wij stil bij de onderlinge verhoudingen in de forensische zorgmarkt. Uit verschillende onderdelen van de marktscan blijkt de bijzonderheid van de dynamiek in de FZ. De NZa blijft de door VGN gesignaleerde onderwerpen monitoren. Naast het monitoren van de inkoop, doen we in 2016 diverse onderzoeken. Onder andere naar de tarieven en de financiële risico’s. Daarnaast onderzoeken we in 2016 in hoeverre de huidige bekostigingsstructuur passend is bij

				de verschillende onderdelen van forensische zorg.
3.	Algemeen	Directie Sanctietoepassing en Jeugd (DSP) en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie	Ik vraag me af of de conclusies in de marktscan niet teveel zijn gestoeld op de resultaten van de uitgezette vragenlijst bij de zorgaanbieders. Een aantal van de conclusies in de marktscan lijken sturend/onvoldoende feitelijk en subjectief/niet gewogen te zijn. Dit vloeit onder andere voort uit hoe de verkregen antwoorden uit de vragenlijsten worden gepresenteerd. De ingevulde vragenlijsten geven een subjectief beeld dat in een marktscan voorzichtig gepresenteerd moet worden en waar mogelijk objectief gewogen moet worden.	De vragenlijst in deze marktscan is voor ons waardevol omdat de informatie aanvullende inzichten geeft over hoe de zorgaanbieders de dynamiek in de markt ervaren. Daarbij is de respons goed. Als in deze marktscan de resultaten van de vragenlijst worden gebruikt, wordt vermeld dat de resultaten uit de vragenlijst komen. Wij zijn voorzichtig met het doorvertalen van de resultaten naar eventuele conclusies.
4.	Algemeen	Directie Sanctietoepassing en Jeugd (DSP) en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie	Ik vraag me af waarom de NZa in de marktscan in de lopende tekst met de feitelijke conclusies, waardeoordelen geeft over de feiten.	In het nieuwe format van de marktscan FZ staan de beleidsaanbevelingen tussen de feitelijke constateringen. Er komt geen aparte beleidsbrief, maar deze is integraal onderdeel van de marktscan. Door deze wijze van rapporteren kunnen de feiten doorlopen in conclusies.

5.	Algemeen	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Het is een helder en informatief stuk geworden waarin de forensische zorg wordt beschreven. In de scan viel op dat de NZa een kostenonderzoek heeft gedaan naar de hoogte van de forensische tarieven en naar aanleiding daarvan de maximum tarieven opgehoogd. Vervolgens blijkt dat 25% lager dan het max tarief wordt ingekocht en instellingen aangeven dat dit tarief gelijk of lager dan de kostprijs ligt. Mijn vraag hierbij is of het geconstateerde voor de NZa nog reden om als toezichthouder nog actie te ondernemen.	Er zijn door de NZa geen signalen ontvangen van aanbieders dat de zorginkoper de marktmacht eventueel misbruikt. Het is belangrijk dat de zorgaanbieders adequate zorg kunnen leveren voor de afgesproken tarieven, en dat de toegankelijkheid en/of continuïteit van de forensische zorg niet in gevaar komt. Daarnaast heeft ForZo/JJI zorgplicht voor de patiënten in de forensische zorg. Bij knelpunten kan de NZa als toezichthouder optreden. De NZa gaat de inkoop monitoren in de marktscan van 2016 en doet onderzoek naar het risico voor zorgaanbieders bij het vervallen van de overgangsregeling per 2016. Daarin zal ook worden ingegaan op de tariefstelling.
6.	Algemeen	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	In de hele marktscan komt de forensische act nauwelijks aan de orde als zorgvorm die relatief nieuw is. Slechts in het laatste hoofdstuk wordt deze zorgvorm genoemd.	De forensische ACT is een zorgvorm die onder de overige forensische zorg valt. We besteden hier niet specifiek aandacht aan.
7.	Algemeen	GGZ Nederland	De ontwikkelingen die zichtbaar worden in de marktscan forensische zorg hangen sterk samen met de ontwikkelingen in andere markten: in het gemeentelijk domein, in de curatieve ggz, in de somatische zorg. Onze patiënten bewegen zich	In 2016 zal de NZa een verdiepend onderzoek doen naar de continuïteit van zorg, waarbij wij in ieder geval de aansluiting tussen de curatieve ggz en de forensische zorg zullen onderzoeken. Wij

			door al deze deelmarkten heen. Wij vragen aandacht voor deze versnippering en het probleem om integraal zicht te houden wat er in de verschillende deelmarkten van de ggz gebeurt. Is het mogelijk om hier (wellicht in de toekomst) op een meer integrale wijze naar te kijken?	zullen partijen betrekken bij de verdere uitwerking.
8.	Algemeen	GGZ Nederland	Zijn bij deze marktscan ook de Rijksklinieken meegenomen of alleen de particuliere instellingen?	In deze marktscan zijn ook de Rijksklinieken meegenomen.
9.	De forensische zorg in vogelvlucht	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	“Wat is forensische zorg?”. Bij het eerste gedachtestreepje staat dat het om zorg gaat die veelal vanuit het strafrecht wordt opgelegd, dit suggereert meer en dat is ook het geval. Daarom de suggestie om aan te geven dat ook zorg vanuit de Zvw/WLZ in deze voorzieningen kan plaatsvinden, een deel van de capaciteit is daarvoor ook gereserveerd.	Bij het herschrijven van de tekst is dit gedachtestreepje komen te vervallen.
10.	De forensische zorg in vogelvlucht	GGZ Nederland	De marktscan beperkt de definitie van FZ tot “tijdens of na de straf”. FZ vindt toch ook plaats voordat sprake is van een strafrechtelijke titel? Zie de definitie van FZ in de Marktscan van vorig jaar.	In de definitie van forensische zorg is ‘voor’ toegevoegd. Forensische zorg kan ook plaatsvinden voordat er sprake is van een strafrechtelijke titel. De forensische zorgtitel ‘voorgenomen indicatiestelling van de reclassering’ kan onder bepaalde omstandigheden benut worden om een verdachte zorg te bieden voordat er sprake is van één van de strafrechtelijke titels.

11.	De forensische zorg in vogelvlucht	GGZ Nederland	Onder ‘Hoe wordt forensische zorg bekostigd?’. Hier wordt gesproken van ambulante zorg. Wordt onder ambulante zorg zowel de behandeling als begeleiding verstaan?	Ambulante zorg is zorg zonder verblijf. Dit kan zowel behandeling zonder verblijf als begeleiding zonder verblijf betreffen.
12.	De forensische zorg in vogelvlucht	GGZ Nederland	Toevoegen achter forensische begeleiding met verblijf, dit is zonder behandeling. En achter mensen met een verstandelijke beperking, inclusief dagbesteding (zie marktscan van vorig jaar).	In de inleiding van de tekst wordt een duidelijker onderscheid gemaakt tussen forensische *behandeltrajecten* met of zonder verblijf, en forensische *begeleiding* met of zonder verblijf. In de tekst is eveneens opgenomen dat een ZZP inclusief of exclusief dagbesteding kan zijn.
13.	De forensische zorg in vogelvlucht	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	Reguliere VG instellingen met een contract voor forensische zorg worden niet genoemd. Hun aantal FZ cliënten is beperkt, maar het betreft toch zo’n 15 zorgaanbieders. Dit aanbod moet dus ook genoemd worden, onder meer in de tabel in het hoofdstuk ‘de forensische zorg in volgelvlucht’, en bij de beschrijving van aanbieders in de bijlage. De inhoud van het aanbod is grotendeels vergelijkbaar met dat van de RIBW-en, met als significant verschil dat het zich specifiek richt op FZ-cliënten met een verstandelijke beperking.	Reguliere VG instellingen zijn toegevoegd in de tabel en in de bijlage.
14.	De forensische zorg in vogelvlucht	GGZ Nederland	Koopt Justitie ook ZZP’s in bij de FPC’s? Vorig jaar werd bij de TBS in de tabel alleen de DBBC’s genoemd, nu ook de ZZP’s?	ForZo/JJI koopt vanaf 2015 ook ZZP’s in bij de FPC’s.

15.	De forensische zorg in vogelvlucht	GGZ Nederland	De uitzondering voor de efficiencykorting is de tender?	Ja, dit is Tender V. Er is nog een uitzondering toegevoegd: voor de aanbesteding Forensische Zorg aan Gedetineerden (FZG) gold de efficiencykorting niet.
16.	De forensische zorg in vogelvlucht	GGZ Nederland	GGZ Nederland vraagt zich af waarom de tabel met het aantal aanbieders andere cijfers laat zien dan de Marktscan van vorig jaar.	Vorig jaar is de tabel opgesteld op basis van Repad. Niet alle zorgaanbieders zitten echter in Repad. Dit jaar is de analyse op basis van de gecontracteerde zorgaanbieders van ForZo/JJI. Hierdoor zijn er wat verschillen in het aantal aanbieders ontstaan.
17.	De inkoop van forensische zorg	GGZ Nederland	GGZ Nederland benadrukt dat continuïteit van zorg niet alleen een speerpunt van ForZo/JJI is, maar van de gehele sector.	In de tekst wordt gesproken over de speerpunten van ForZo/JJI in het inkoopbeleid van de FZ. Dat het een speerpunt is van de gehele sector, wordt in hoofdstuk 5 benadrukt.
18.	De inkoop van forensische zorg	GGZ Nederland	GGZ Nederland vraagt zich af waarom sommige velden in de tabel met de tarieven per behandeling niet zijn ingevuld en de kortingen op de maximumtarieven voor 2016 niet zijn meegenomen.	De gegevens voor die specifieke behandeling waren voor dat jaar nog niet bekend bij de NZa bij het maken van de analyse. Ook waren de kortingen voor 2016 bij het maken van de analyses niet bekend.
19.	De inkoop van forensische zorg	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	De rol van kwaliteit is tot op heden beperkt tot de vraag óf kwaliteitsgegevens zijn aangeleverd. Daarmee wordt geen bijdrage geleverd aan betere FZ, slechts aan hogere administratieve lasten.	De NZa concludeert dat kwaliteitscriteria of andere prestatie-indicatoren tot op heden nog een beperkte rol bij de zorginkoop spelen. Als ForZo/JJI deze criteria niet gaat gebruiken in de zorginkoop, vormt het

				aanleveren van deze gegevens voor zorgaanbieders een vergrote administratieve last.
20.	De inkoop van forensische zorg	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	Doordat ForZo/JJI voornemens is per 2016 het vangnet voor de tarieven te stoppen, is er het risico dat FZ verliesgevend wordt aangeboden. De verliezen worden dan aangevuld vanuit andere zorginkomsten (Zvw of Wlz) of dat aanbieders stoppen met hun aanbod.	De NZa heeft kennis genomen van de visie van VGN. Wij stellen dat wanneer de afgesproken tarieven onder de kostprijs voor de forensische zorg liggen, dit het eventuele risico met zich mee brengt dat zij forensische zorg mogelijk verliesgevend aanbieden. Dit kan ertoe leiden dat zorgaanbieders moeten stoppen met het aanbieden van deze zorg of hun tekorten aanvullen vanuit andere financiële middelen (middelen uit de Zvw of Wlz).
21.	De inkoop van forensische zorg	GGZ Nederland	Wij plaatsen een kanttekening bij de conclusies en aanbevelingen. Er is uitgebreid overleg gevoerd tussen GGZ Nederland en de NZa (en uiteraard met ForZo/JJI) over de tariefskortingen die ForZo/JJI oplegt. Of je dat misbruik van marktmacht kan noemen, daar kan je over discussiëren. Dat is een opvatting. Feit is dat er één inkopende partij is, die tarieven oplegt aan de leveranciers en daar valt amper aan te tornen. De tarieven zijn nu zo laag dat behandeling van soms gevaarlijke patiënten in een beveiligde omgeving in veel gevallen verplicht goedkoper moet worden geleverd dan behandeling zonder beveiliging. Wij hebben dat in onze reactie	NZa beaamt dat vanuit branchepartijen in de FZ kritiek is geuit op de zorginkoop en heeft hierover een regel opgenomen. Wij doen zelf geen uitspraak over marktmacht of de hoogte van de afgesproken tarieven ten opzichte van kostprijs.

			niet opnieuw opgeschreven, want dit veronderstellen als bekend bij de NZa. We vinden ook dat de NZa daar zelf zinvolle opmerkingen over had gemaakt in de concept marktscan. Maar je kunt niet concluderen dat de marktpartijen zonder kritiek zijn over het functioneren van ForZo/JJI. De huidige bewoording in de conclusie/aanbeveling neigt nu wel sterk in die richting. Dus graag een correctie op dat gedeelte.	
22.	De inkoop van forensische zorg	Directie Sanctietoepassing en Jeugd (DSP) en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie	In dit hoofdstuk wordt door de NZa gesproken over toereikende tarieven voor de zorgaanbieders die uit het kostenonderzoek zouden zijn bepaald. Ik vraag me af of de NZa zich uit dient te laten over de vraag of het door hen vastgestelde maximumtarief als 'toereikend' moet worden gekwalificeerd. Ik wijs er op dat vanuit VenJ bezwaren zijn geuit tegen de gehanteerde methode van onderzoek.	Op basis van het kostenonderzoek heeft de NZa maximum tarieven opgesteld die gemiddeld genomen kostendekkend moeten zijn voor zorgaanbieders. De formulering ten aanzien van 'toereikend' in de tekst van de marktscan is aangepast.
23.	Uitgaven FZ	GGZ Nederland	Uit de tabellen blijkt dat minder verblijf is ingekocht en de inkoop van behandeling stijgt. De conclusie die later getrokken wordt luidt dat er geen sprake is van een beweging naar lichte en ambulante zorg.	De conclusie is in de marktscan genuanceerd. De verhouding tussen behandeling met en zonder verblijf is veranderd, wat duidt op een beweging om meer ambulant te behandelen. Op basis van de cijfers blijkt dat voor de inkoop van verblijf niet gemiddeld lichtere verblijfsdagen zijn afgesproken.
24.	Uitgaven FZ	Directie	In het hoofdstuk over uitgaven in de zorg worden	De tekst in dit hoofdstuk is hierop

		Sanctietoepassing en Jeugd (DSP) en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie	de tabellen gepresenteerd in euro's. Volgens mij worden de conclusies getrokken in aantallen. Dat valt echter niet uit de tabellen af te leiden. Ik vind het onduidelijk hoe de tabellen in dit hoofdstuk zich tot elkaar verhouden. Ik begrijp bijvoorbeeld niet hoe de NZa tot de conclusie komt dat voor bijna alle vormen van forensische behandelingen minder zorg wordt geleverd dan wordt ingekocht, terwijl ik dit niet uit de gerelateerde tabellen kan opmaken.	aangepast. We spreken nu van gedeclareerde zorg in plaats van geleverde zorg. Daarnaast is toegelicht hoe de budgetparameters zich verhouden tot de nieuwe prestaties. Tenslotte is een tabel over de realisatie opgenomen, waardoor inzicht wordt gegeven in het verschil tussen ingekochte en gedeclareerde zorg.
25.	De wachttijden voor tbs-behandeling	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	Waar de marktscan geen antwoord op geeft is de vraag of alle cliënten die aanspraak hebben op forensische zorg, die zorg ook binnen een redelijke termijn ontvangen. Wat betreft tbs bevat de marktscan een analyse en een conclusie dat een fors deel van de cliënten de zorg niet binnen de gestelde termijnen ontvangt, voor de overige vormen van FZ ontbreekt dat inzicht. Het lijkt ons wenselijk dat dat inzicht wordt gegeven.	Er zijn niet voldoende cijfers beschikbaar over de wachttijden voor de zorg aan gedetineerden tijdens de detentie in PPC's. Dit geldt ook voor de wachttijden voor verdachten/veroordeelden die geestelijke gezondheidszorg of gehandicaptenzorg nodig hebben in de overige forensische zorg. Deze informatie is nodig om een completer beeld te krijgen van de wachttijden in de forensische zorg. De NZa gaat in gesprek met ForZo/JJI om de benodigde gegevens beschikbaar te krijgen.

26.	De wachttijden voor tbs-behandeling	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Het risico van mogelijk oplopen van de wachtlijsten door minder inkoop van tbs met minder tbs opleggingen staat wat haaks op het eerder geconstateerde feit dat meerdere jaren meer behandeling met verblijf is ingekocht dan wordt de behandeling met verblijf die wordt geleverd. Graag nader toelichten.	Deze opmerking is bij het herschrijven van de tekst komen te vervallen.
27.	De wachttijden voor tbs-behandeling	Directie Sanctietoepassing en Jeugd (DSP) en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie	De NZa hanteert voor deze marktscan wederom de interne DJI norm van 42 dagen voor de TBS passanten. Er wordt niet door de NZa gemotiveerd waarom de NZa afwijkt van de formele wettelijke norm voor TBS-passanten. Daarbij begrijp ik niet dat de conclusie van de NZa slechts wordt beperkt tot de zogenaamde norm, terwijl ten onrechte voorbij wordt gegaan aan de conclusie dat ten opzichte van 2013 een algehele daling van de wachttijd voor tbs-passanten heeft plaatsgevonden. Ik begrijp niet waarom de NZa dit beeld achterwege laat.	De NZa neemt de interne 42-dagen norm van DIZ over uit eigen publicaties van DJI. In de marktscan geven we expliciet aan dat het een interne streefnorm betreft en ook benoemen we wat de wettelijke termijn is. Tenslotte is in de conclusies opgenomen dat de totale gemiddelde wachttijd voor opname van een tbs-er in een FPC daalt.
28.	De wachttijden voor tbs-behandeling	Openbaar Ministerie	Het beeld dat in de marktscan wordt geschetst over dat het lang kan duren voordat het OM de benodigde stukken compleet heeft en het dossier aanlevert, komt het OM niet onbekend voor. Mogelijk is onderbezetting bij de administratieafdeling van het OM een van de redenen hiervoor. Het OM geeft aan dat de afspraak is dat het	In het plaatsingsproces hebben wij in de eerste stap toegevoegd dat wanneer de rechter het vonnis tbs oplegt, het vonnis en dossier door het rechtsprekend orgaan naar het OM wordt verstuurd. Het OM stelt hierna het straf- en persoonsdossier op. Bij de procedurele oorzaken voor het

			rechtsprekende orgaan het vonnis of arrest binnen 14 dagen aanlevert aan het OM. Hier kan vertraging optreden. Bij zaken die in cassatie gaan (in beroep gaan bij de Hoge Raad tegen een beslissing van een lagere rechter), geldt een extra processtap. Het arrest wordt niet direct naar het OM verstuurd, maar moet door de Hoge Raad eerst terug naar de gerechtshoven worden verstuurd alvorens het vonnis naar het OM kan worden verstuurd. Deze processtap kan extra wachttijd opleveren. Ook is een aantal zaken direct na het vonnis onherroepelijk, wanneer de veroordeelde en het OM direct na het vonnis afstand doen van hun recht op beroep. In algemene zin is dat in 7% van de vonnissen het geval, maar in hoeverre dit bij tbs vonnissen geldt heeft het OM op dit moment geen informatie over. Daarnaast is het zo dat het OM nog een controle uitvoert op de vonnissen. Het komt voor dat het vonnis niet correct is vastgelegd en dat de rechtspraak dit moet corrigeren. Dit is een groeiende groep zaken, met name bij de maatregelen (dus ook tbs) komt dit vaak voor.	ontstaan van tbs-wachttijden hebben wij toegevoegd dat het OM heeft aangegeven dat bij zaken die in cassatie zijn gegaan een extra processtap geldt. De Hoge Raad stuurt het vonnis niet direct naar het OM maar eerst terug naar het Hof. Het Hof stuurt vervolgens het vonnis naar het OM. Deze extra processtap kan oorzaak zijn van een langere wachttijd. Ook hebben wij toegevoegd dat naast de zaken die in cassatie zijn gegaan, ook zaken waarbij veroordeelde en het OM afzien van hun recht op beroep, direct onherroepelijk zijn. Het OM beschikt dan nog niet direct over het dossier. Ook komt het voor dat een vonnis na controle door het OM soms weer terug gaat naar de rechtspraak voor een correctie. Dit komt vaak voor bij vonnissen met een maatregel, waaronder tbs.

29.	De wachttijden voor tbs-behandeling	Openbaar Ministerie	In de conclusies en aanbevelingen bij hoofdstuk 4 heeft het OM 3 opmerkingen: - DIZ moet lang wachten voordat het OM… - Het OM is bezig met het aanpassen van de interne procesbeschrijving Toevoegen: “waaronder de ontvangst van het dossier van de zittende magistratuur” (Afhankelijkheid van het toezenden van de stukken van de rechtbanken en hoven speelt hier namelijk ook een rol).	De drie punten hebben we overgenomen. De afhankelijkheid van het OM van de rechtbanken en gerechtshoven hebben wij toegevoegd. Ook hebben wij toegevoegd dat de rechtspraak, het OM en DIZ heldere afspraken moeten maken.
30.	De wachttijden voor tbs-behandeling	Openbaar Ministerie	Het OM werkt aan een oplossing voor het terugdringen van de wachttijd bij het OM met behulp van een interne procesbeschrijving en bijbehorende werkinstructie voor de executie van tbs. In de huidige procesbeschrijving wordt geen uiterlijke termijn gehanteerd. In de procesbeschrijving neemt het OM een termijn op voor onder andere het versturen van de stukken. - Bovendien werkt het OM aan een standaardbrief die bij de stukken komt.	Wij hebben de oplossing opgenomen in de conclusie en aanbevelingen bij ‘vertraging door plaatsingsproces’.

31.	De wachttijden voor tbs-behandeling	Openbaar Ministerie	In de toelichting de oplevering van het straf- en persoonsdossier door het OM heeft het OM tekstsuggesties gedaan ter verduidelijking van deze processtap. Hierin is onder andere ingegaan de tijd waarna een vonnis onherroepelijk wordt.	De NZa heeft de voorstellen van het OM overgenomen.
32.	De wachttijden voor tbs-behandeling	Divisie Interne Zaken	De Divisie Individuele Zaken is van mening dat we onze conclusies over de directe relatie tussen het maken van afspraken over aanlevering en het verminderen van de wachttijden niet zo kunnen stellen, omdat we daarmee aannemen dat de afspraken ook worden nageleefd.	De NZa heeft de conclusie genuanceerd, ‘sterk’ is verwijderd. Het maken van afspraken impliceert ook dat deze afspraken worden nageleefd.
33.	De continuïteit van forensische zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	De tabel over de instroom van patiënten in de forensische zorg: opvallend is de daling van de instroom voor f-ACT. Is hier een oorzaak voor aan te wijzen, de zorgvorm past in het beleid van lichtere zorgvormen.	Uit de tabel over de instroom van patiënten in de forensische zorg blijkt dat het aantal patiënten met forensische zorg zonder verblijf en f-ACT (licht) daalt in 2014. Wij kunnen met behulp van deze gegevens niet stellen dat het gaat om een daling in de instroom voor f-ACT of voor ambulante behandeling en begeleiding. Het toekennen van een oorzaak is van een dusdanig detail niveau dat wij hier in de marktscan verder niet op ingaan.

34.	De continuïteit van forensische zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	In de tabel over het percentage forensische patiënten dat na de straf uitstroomt naar de reguliere zorg is voor de lezer onduidelijk hoe het totaal van 46,9% tot stand is gekomen.	Deze gegevens komen uit DJI Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie, eindrapportage 2014. Het totaal is een gewogen gemiddelde en beschrijft het percentage patiënten dat zorg voor rekening van de Zorgverzekeringswet dan wel de AWBZ nodig hebben na afloop van hun strafrechtelijke titel. De noodzaak op vervolgzorg wordt bepaald door de behandelaar.
35.	De continuïteit van forensische zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	De alinea over het aantal patiënten dat in 2014 uitstroomde naar zorg die gefinancierd werd door zorgverzekeraars en gemeenten: moet in de tekst tussen haakjes niet zijn “ambulante begeleiding” om geen verwarring te krijgen.	Ja, 990 patiënten stroomden uit naar ambulante begeleidingszorg. Wij hebben de tekst aangepast.
36.	De continuïteit van forensische zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Is het mogelijk het aantal instellingen te vermelden die de NZa-regeling wel kent.	Van de 47 respondenten zijn 12 aanbieders bekend met de NZa-regeling voor het overhevelen van financiële middelen van de forensische zorg naar de zorgverzekeringswet en andersom. Dit aantal vermeldt de NZa niet in de marktscan, omdat wij enkel percentages uit de vragenlijst hanteren. Wij publiceren de resultaten van de vragenlijst in een afzonderlijk document, waardoor de absolute aantallen door geïnteresseerde

				lezers te raadplegen zijn.
37.	De continuïteit van forensische zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Eén van de redenen voor zorgaanbieders om de NZa-regeling niet als oplossing te zien, is dat er zowel in de forensische zorg als de reguliere zorg meer zorg wordt geleverd dan er is ingekocht. Dit is een ander geluid dat eerder in de marktscan wordt geconstateerd, dat wat betreft de forensische zorg meer wordt ingekocht dan er wordt geleverd.	Voor de meeste vormen van forensische zorg geldt dat er meer zorg wordt ingekocht dan gedeclareerd wordt. Voor de overige forensische zorg (OFZ) is in 2014 daarentegen meer behandeling en begeleiding gedeclareerd dan was ingekocht. In de tekst is verduidelijkt dat het bij dit punt om de overige forensische zorg gaat.
38.	De continuïteit van forensische zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Is er een onderbouwing voor het niet toepassen van de regeling tussen de forensische zorg en de Wmo?	Op dit moment is er geen regeling voor het overhevelen van financiële middelen tussen de forensische zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en andersom. De NZa zou geen regeling tussen de forensische zorg en de Wmo kunnen vaststellen, omdat niet de NZa maar de gemeenten de Wmo uitvoeren.
39.	De continuïteit van forensische zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Het beleid is om meer mensen eerder uit de forensische zorg te laten stromen, die dan in de reguliere GGZ terecht komen en een hoger niveau beveiliging nodig hebben dan voorheen. Het is dan een terechte veronderstelling dat er meer beveiligde zorg in de reguliere zorg nodig is door de geschetste ontwikkeling.	Het aflopen van de forensische zorgtitel betekent in principe dat de patiënt geen beveiliging meer behoeft in de reguliere zorg. Om een beter beeld te krijgen van de ontwikkelingen in de in-, door- en uitstroom van patiënten, zal de NZa een verdiepend onderzoek doen naar de continuïteit van zorg.

40.	De continuïteit van forensische zorg	Directie Sanctietoepassing en Jeugd (DSP) en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Miniserie van Veiligheid en Justitie	Bij de doorstroom wordt gesteld dat er geen verschuiving zichtbaar is naar dbbc's met een lager beveiligingsniveau. Waaruit blijkt dit? Ook in de conclusie wordt hiernaar verwezen.	Uit de inkoopcijfers in dbbc's blijkt dat vooralsnog niet wordt ingekocht op lichtere dagen (minder intensief/minder beveiligd), wel op minder verblijf ten opzichte van ambulante behandeling.
41.	De continuïteit van forensische zorg	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	De grafiek over vervolgzorg vinden wij onduidelijk. Het beeld suggereert een stapeling van vervolgzorg na ambulante en klinische FZ, (bv. na 7-12 maanden 40% nazorg na ambulant plus 25% nazorg na klinisch), uit de tekst maken wij echter op dat dat als een zelfstandig percentage gelezen moet worden (40% na ambulant en 65% na klinisch). Een staafdiagram geeft dat beeld beter weer.	In de grafiek 'wachttijd tot start vervolgzorg ggz na forensische zorg' is de uitsplitsing klinisch/ambulant eruit gehaald. Omdat het om een cumulatief percentage gaat, leent deze vorm zich beter dan een staafgrafiek.